**Einschreibebogen - Volksschule Raaba** **Schuleinschreibung f. d. Schuljahr 2023/24**

**Persönlich vorgestellt:** ☐ ja ☐ nein **Schulsprengel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben / Daten zum Kind: BITTE füllen Sie ALLES in BLOCKSCHRIFT aus** | | | | | | | | | | | |
| **Familienname** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Adresse d. Kindes laut Meldezettel seit 10.10.2014 | | | | | | |
| **Vorname(n)** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Straße | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| **Geburtsort** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Postleitzahl | | | 8 0 7 4 | | | |
| **Geburtsland** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Ort | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| **Staatsbürgerschaft** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Sozialversnr.** | | 0 0 0 0 08 10 14 | | | Hauptwohnsitz | | | ☐ ja | Nebenwohnsitz | | ☐ ja |
| **Versicherungsträger** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Muttersprache | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Geburtsdatum** | | 08. 10 2014 | | | Kindergartenbesuch | | | | 1 Jahr(e) | | |
| **Geburtstermin laut**  **Mutter-Kind-Pass** | | 08. 10 2014 | | | Welcher Kindergarten | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Religionsbekenntnis** | | Wählen Sie ein Element aus. | | |
| **Besuch d. Rel.-Unterrichts** | | ☐ ja  ☐ nein | | | IZB betreut: | | | | ☐ ja  ☐ nein  ☐ seit: | | |
| **Geschwisterreihe m. Geburtsjahr** | | | | 1. Wählen Sie ein Element aus.  2. Wählen Sie ein Element aus.  3. Wählen Sie ein Element aus.  4. Wählen Sie ein Element aus.  5. Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | | |
| **Angaben / Daten zur Mutter** | | | | | **Angaben / Daten zum Vater** | | | | | | |
| Familienname | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Familienname | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Vorname | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Vorname | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Mädchenname | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Titel / Beruf | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Titel / Beruf | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | derzeit berufstätig | | | | | ☐ ja  ☐ nein | |
| derzeit berufstätig | | | ☐ ja  ☐ nein | | Adresse (inkl. Postleitzahl und Ort) | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Adresse (inkl. Postleitzahl und Ort) | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Telefonnummer privat | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Telefonnummer privat | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Telefonnummer beruflich | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Telefonnummer beruflich | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| **Erziehungsberechtigte des Kindes:** (BITTE Zutreffendes ankreuzen)  **☐ Vater ☐ Mutter ☐ beide Elternteile ☐ Vormund ☐ Pflegeeltern** | | | | | | | | | | | |
| **Geburtsurkunde des Kindes** | | | | | **Staatsbürgerschaft od. Reisepass d. Kindes** | | | | | | |
| Geburtsort | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Ausgestellt auf | | ☐ Kind  ☐ Vater  ☐ Mutter | | | | |
| Geburtsland | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Zahl | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Standesamt | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Amt | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Zahl | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | **Konfessionsnachweis** | | | | | ☐ ja  ☐ nein | |
| **Krankenkasse des Kindes** | | | | | **Volksschule und GTS (Ganztagesschule)** | | | | | | |
| Versicherungsträger | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | GTS | | ☐ 3 Tage  ☐ 4 Tage  ☐ 5 Tage | | | | |
| Versicherungsnummer | | 0 0 0 0 08 10 14 | | |
| Kinderarzt | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Vorschulstufe | | ☐ ja  ☐ nein  ☐ eventuell | | | | |
| Allergien (welche\*) | | ☐ ja  ☐ nein | | | Elternverein | | ☐ ja  ☐ nein | | | | |
| **Wenn das Kind bei Pflegeeltern oder im Heim lebt, bitte Name und Kontaktdaten hier notieren!** | | | | | | | | | | | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | |
| **Sonstiges (u.a. Allergien, Wunsch – mit diesem Kind in die gemeinsame Klasse etc.)** | | | | | | | | | | | |
| **\*** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | |

**Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**